

**Aviso de denuncia obligatoria de abuso:
Adultos con discapacidades del desarrollo
Para denunciar abuso llame al 1-855-503 SAFE (7233)**

Por ser una persona que brinda servicios a adultos con discapacidades del desarrollo, usted es un **Denunciante obligatorio** por mandato de la ley de Oregón (ORS 430.765). De acuerdo con la ley, si usted tiene causa razonable para creer que alguien abusó de un adulto con discapacidades del desarrollo, o que cualquier persona con quien usted tiene contacto abusó de dicho adulto, usted debe denunciar el abuso de inmediato al programa de discapacidades del desarrollo de la comunidad, al Departamento de Servicios Humanos (DHS), o a una agencia local de policía. Si hay razones para creer que se cometió un delito, se debe llamar a la policía. Si corresponde, usted también debe seguir las políticas y procedimientos de su agencia para que se tomen medidas inmediatas para proteger a la víctima del abuso.

Qué es el abuso de un adulto con discapacidades del desarrollo:

1. Descuido significa:

El descuido, incluida la deserción o el abandono intencional de una persona con una discapacidad del desarrollo o el retiro o la falta de cumplimiento de los deberes y obligaciones que un cuidador u otra persona le debe a una persona con una discapacidad del desarrollo.

2. Abuso físico significa:

Cualquier lesión física a un adulto causada por medios que no sean accidentales, o que parezca estar en desacuerdo con la explicación dada sobre la lesión.

Inflicción intencional de dolor físico o lesión en un adulto.

3. Abuso Sexual:

Contacto sexual con un adulto que no da su consentimiento o con un adulto considerado incapaz de dar su consentimiento para un acto sexual según ORS 163.315.

Acoso sexual, explotación sexual o exposición inapropiada a material o lenguaje sexualmente explícito;

Cualquier contacto sexual entre un empleado de un centro o un cuidador pagado y un adulto que recibe servicios del centro o del cuidador;

Cualquier contacto sexual entre una persona con una discapacidad del desarrollo y un pariente de la persona con una discapacidad del desarrollo que no sea su cónyuge; o

Cualquier contacto sexual que se logre a través de fuerza, artimañas, amenaza o coacción.

"Abuso sexual" no significa contacto sexual consensual entre un adulto y un cuidador pagado que es el cónyuge del adulto.

El "contacto sexual" tiene el significado que se da a ese término en ORS 163.305.

Abuso Sexual (Criminal) Un acto que constituye un delito bajo ORS 163.375, 163.405, 163.411, 163.415, 163.425, 163.427, 163.465 o 163.467.

4. Descuido significa:

No proporcionar la atención, la supervisión o los servicios necesarios para mantener la salud física y mental de una persona con una discapacidad del desarrollo que puede ser causa de daño físico o daño emocional significativo a la persona;

El hecho de que un cuidador no haga un esfuerzo razonable para proteger del abuso a una persona con una discapacidad del desarrollo; o

Privación de los servicios necesarios para mantener la salud y el bienestar de un adulto que causa daño físico a un adulto.

5. Abuso verbal significa:

Amenazar con daño físico o emocional significativo a una persona con una discapacidad del desarrollo mediante el uso de:

Nombres derogatorios o inapropiados, insultos, agresiones verbales, obscenidades o burlas.

Acoso, coacción, amenazas, intimidación, humillación, crueldad mental o comentarios sexuales inapropiados.

6. Explotación Financiera:

Tomar indebidamente los activos, fondos o bienes pertenecientes o destinados al uso de una persona con una discapacidad del desarrollo.

Alarmar a una persona con una discapacidad del desarrollo transmitiendo una amenaza de tomar o apropiarse injustamente del

dinero o la propiedad de la persona si la persona creería razonablemente que la amenaza transmitida se llevaría a cabo.

Apropiarse o utilizar indebidamente o transferir sin autorización cualquier dinero de cualquier cuenta mantenida conjunta o individualmente por una persona con una discapacidad del desarrollo.

No utilizar de manera efectiva los ingresos o activos de una persona con una discapacidad del desarrollo para el apoyo y el mantenimiento de la persona.

7. Aislamiento involuntario

Aislamiento involuntario de una persona con una discapacidad del desarrollo para conveniencia del cuidador o para disciplinar a la persona.

8. Restricción ilegal:

Un uso indebido de una restricción física o química sobre una persona con una discapacidad del desarrollo, excluyendo un acto de restricción prescrito por un médico licenciado bajo el capítulo 677 de ORS, un asistente médico licenciado bajo ORS 677.505 a 677.525, un médico naturopático con licencia bajo el capítulo 685 de ORS o un enfermero profesional con licencia de ORS 678.375 a 678.390 y todas las actividades de tratamiento consistentes con un plan de tratamiento aprobado o en relación con una orden judicial.

9. Muerte:

Toda muerte de un adulto causada por medios que no sean accidentales o naturales.

De acuerdo con la ley, su identidad como la persona que hace la denuncia es confidencial. Además, la ley lo protege de las represalias de una institución comunitaria, de un programa comunitario o de un individuo cuando usted hace una denuncia de buena fe. Usted no puede ser dado de alta o transferido de un lugar a otro de una agencia, despedido de su trabajo, degradado o tener su salario reducido, ni se le puede negar el contacto con la institución ni con sus residentes por haber hecho una denuncia de buena fe de sospecha de abuso. Si usted cree que se han tomado represalias en su contra, tiene derecho a buscar acciones legales privadas. Cualquier agencia, programa o individuo que toma represalias contra alguien debido a una denuncia de buena fe de sospecha de abuso puede ser responsable ante esa persona por daños reales.

Al firmar este formulario, usted reconoce que entiende los requisitos de denuncia obligatoria de abuso de Oregón con respecto a los adultos con discapacidades del desarrollo. Si no entiende los requisitos de denuncia obligatoria de abuso, pida que se los expliquen antes de firmar este formulario.

Recibí y leí este aviso sobre mi responsabilidad de denuncia obligatoria de abuso.

Por favor escriba su nombre

Fecha de hoy

Provisto por la Oficina de Capacitación, Investigación y Seguridad para

ENVÍE ESTE FORMULARIO A SU PROGRAMA

Aviso de Denuncia Obligatoria – Adultos, IDD
Actualizado: 8/2019

Proporcionado por la Oficina de Capacitación, Investigación y Seguridad para

